



**CONGRESSO
NACIONAL DO DCC**



ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Aspecto comportamental após SCA e sua influência na aderência ao tratamento após alta hospitalar

Roberto Esporcatte, MD, PhD, FACC, FESC

Prof. Adjunto Cardiologia – FCM UERJ

Coordenador – Unidade Cardiointensiva H. Pró-Cardíaco

Presidente – GEMCA/DCC/SBC

2019

GEMCA

Grupo de Estudos em Espiritualidade
e Medicina Cardiovascular



Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019

Realização: Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)

Conselho de Normatizações e Diretrizes: Fernando Bacal, Leandro Loschpe Zimmerman, Paulo Ricardo Avancini Caramori e Pedro Alves Lemos Neto

Coordenadora de Normatizações e Diretrizes: Ludhmila Abrahão Hajjar

Coordenador Geral: Dalton Bertolim Précoma

Conselho de Redação: Dalton Bertolim Précoma, Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Editores: Dalton Bertolim Précoma, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Antonio Felipe Simão e Oscar Pereira Dutra

9. Espiritualidade e Fatores Psicossociais em Medicina Cardiovascular

Coordenadores: Álvaro Avezum Jr e Roberto Esporcatte

Autores:

Emilio Hideyuki Moriguchi

Fernando Antonio Lucchese

Fernando Nobre

Hermilo Borba Griz

Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

Mario Henrique Elesbão de Borba

Mauro Ricardo Nunes Pontes

Ricardo Mourilhe-Rocha

I) CONCEITOS, DEFINIÇÕES E RACIONAL

Introdução

Conceitos e definições.

Racional e Mecanismos.

II) ANAMNESE ESPIRITUAL E ESCALAS PARA MENSURAÇÃO DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Porque abordar a espiritualidade e religiosidade.

Objetivos da avaliação da espiritualidade e religiosidade.

Como abordar a espiritualidade e religiosidade do paciente.

Escalas e instrumentos para avaliar espiritualidade e religiosidade.

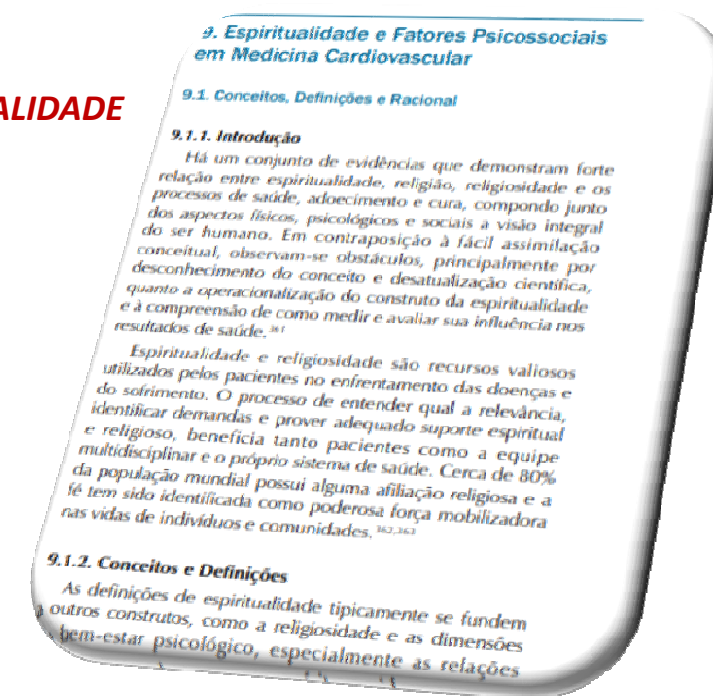
1. Rastreamento espiritual.
2. Coleta da história espiritual.
 2. a. Escalas de religiosidade.
 2. b. Avaliação da história espiritual.

Atitudes e condutas após a anamnese espiritual

III) PREVENÇÃO PRIMÁRIA

IV) PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

V) RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA



Recomendação	CR	NE
Rastreamento breve de espiritualidade e religiosidade.	I	B
Anamnese espiritual de pacientes com doenças crônicas ou de prognóstico reservado.	I	B
Respeitar e apoiar religiões, crenças e rituais pessoais do paciente que não sejam prejudiciais ao tratamento.	I	C
Suporte por profissional capacitado aos pacientes em sofrimento ou com demandas espirituais.	I	C
Religiosidade Organizacional associa-se a redução de mortalidade	I	B
Programa hospitalar de treinamento em espiritualidade e religiosidade.	Ila	C
Anamnese espiritual de pacientes estáveis ou ambulatoriais.	Ila	B
Questionários DUREL, FICA, HOPE, ou FAITH para avaliar espiritualidade.	Ila	B
Meditação, técnicas de relaxamento e combate ao estresse.	Ila	B
Espiritualidade e religiosidade potencialmente aumentam sobrevida.	Ila	B
Técnicas de fortalecimento espiritual como perdão, gratidão e resiliência.	Ilb	C
Avaliar espiritualidade e religiosidade nos pacientes em situações agudas e instáveis	III	C
Prescrever orações, práticas religiosas ou denominação religiosa específica.	III	C

Cenário 1:

Paciente de 56 anos, masculino, executivo internacional, casado, ateu.

HDA: Há 15 dias durante caminhada, apresentou quadro e foi admitido por SCACsST (IAM parede anterior). Submetido a coronariografia que evidenciou lesão única (suboclusão) em 1/3 médio de ACDA. ACT com implante bem sucedido de stent farmacológico. Evolução em Killip I, ecocardiograma com disfunção VE leve. Alta em 4 dias, com DTAP, IECA, Betabloqueador e Estatina.

Informou conflito familiar por divisão de bens há cerca de 2 meses.

HPP: Dislipidemia (atorvastatina, 10 mg) e HAS leve (losartana, 100 mg/d).

HS: Ex-tabagista (>15 anos), etilismo diário (vinho, 1 dose/d). Caminha 40 min diariamente

Cenário 1:

Revisão D15

Nega angina, dispneia, cansaço ou outras queixas CV.

Refere insônia, inapetência e adinamia. Não retornou ao trabalho. Não saiu de casa desde a alta.

Mostra-se ansioso, impaciente com familiares e revoltado com a internação, não aceitando o diagnóstico face estilo de vida atual e cuidados pessoais.

“EU NÃO ACEITO QUE TIVE UM INFARTO!”

Tema: Avaliação de sentimentos e eficácia de programas de intervenção.

GEMCA

**Grupo de Estudos em Espiritualidade
e Medicina Cardiovascular**

Recomendação	CR	NE
Meditação, técnicas de relaxamento e combate ao estresse.	Ila	B
<p>J Am Heart Assoc. 2017;6(10): pii:e002218/ J Psychosom Res. 2010;69(2):93-100 Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2012;5(6):750-8 / J Altern Complement Med. 2005;11(3):465-72</p>		
Técnicas de fortalecimento espiritual como perdão, gratidão e resiliência.	IIb	C
<p>Psychol Health. 2019;34(5):515-34 / Psychol Health. 2019;34(5):626-43 / Psychosom Med. 2016;78(6):667-76 / Iran Red Crescent Med J. 2016;18(7):e38562 / Eur J Cardiovasc Nurs. 2017;16(1):64-9 / Arq Bras Cardiol. 2016;106(2):130-5</p>		
Prescrever orações, práticas religiosas ou denominação religiosa específica.	III	C
<p>Rev Bras Cir Cardiovasc. 2013;28(1):103-28 / Int J Psychiatry Med. 2005;35(4):329-47 / Ann Fam Med. 2004;2(4):356-61</p>		

Níveis de Abordagem Clínica em Espiritualidade e Religião

	Contexto Clínico	Duração	Tipo	Profissional
Rastreamento Espiritual	Contato inicial	Curta	Questões abertas ou escala de respostas em itens; Objetivo: identificar pac com necessidade de encaminhar p/ cuidados espiritualidade	Qualquer provedor de cuidados clínicos
Obtenção de Anamnese Espiritual	Contato inicial e reabordagens subsequentes	Curta	Questões abertas	Provedor de cuidados clínicos (médico, enfermeira ou capelão)
Abordagem Espiritual	Contato inicial e reabordagens subsequentes	Longa	Entrevista com diretrizes estruturais conceituais e desenvolvimento de plano de cuidados espirituais	<i>Capelão certificado</i> ou profissional de cuidados espirituais com treinamento equivalente

Balboni T. et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research PART II: Screening, Assessment and Interventions. J Pain Symptom Manage. 2017 Sep;54(3):441-453.



**CONGRESSO
NACIONAL DO DCC**

Cenário 2:

MHEB, 63 anos, masculino, branco, servidor público, “ecumênico”

HDA: paciente ao ser submetido a CRM (TCE + 3V + Disf. VE mod) apresentou PCR ao final da intervenção. Permaneceu em coma por 7 dias e apresenta no momento quadro de agitação psicomotora que se alterna com profunda sonolência.

Interpretado como *delirium*, foi associado quetiapina 50 mg/d, com melhora parcial da agitação.

GEMCA

**Grupo de Estudos em Espiritualidade
e Medicina Cardiovascular**





**CONGRESSO
NACIONAL DO DCC**

Cenário :

MHEB, 63 anos, masculino, branco, servidor público, “ecumênico”

CRM + PCR + COMA + *Delirium*

Quando lúcido, informa em tom sereno e tranquilo que “assistiu” a todas as manobras de RCP na companhia de familiares já falecidos.

Durante o período de coma, a família solicitou e foi confortada pelo serviço de capelania, mas o paciente sente-se incomodado com a figura religiosa.

Tema: Espiritualidade, capelania, estresse pós-traumático vs EQM

GEMCA

Grupo de Estudos em Espiritualidade
e Medicina Cardiovascular



Recomendação	CR	NE
Rastreamento breve de espiritualidade e religiosidade (para todos pacientes)	I	B
Anamnese espiritual de pacientes com doenças crônicas ou de prognóstico reservado.	I	B
Anamnese espiritual de pacientes estáveis ou ambulatoriais.	Ila	B
Avaliar espiritualidade e religiosidade nos pacientes em situações agudas e instáveis	III	C
Suporte por profissional capacitado aos pacientes em sofrimento ou com demandas espirituais.	I	C
Programa hospitalar de treinamento em espiritualidade e religiosidade.	Ila	C

Quadro 9.1 – Instrumentos de rastreamento espiritual

Ferramentas de rastreamento	Domínios espirituais avaliados
Protocolo “Rush” de Rastreamento religiosidade/espiritualidade ³⁸⁸	Importância da espiritualidade/ religiosidade para lidar com a doença. Força ou conforto espiritual
“Você está em paz?” ³⁸⁹	Paz interior
“Você sente dor ou sofrimento espiritual?” ³⁹⁰	Dor/sofrimento espiritual
Escala de injuria espiritual ³⁹¹	Culpa, raiva, tristeza, sentimento de injustiça, medo da morte

³⁸⁸J Pastoral Care Counsel. 2009;63(1-2):4-1-12 / ³⁸⁹Arch Intern Med. 2006;166(1):101-5

³⁹⁰J Palliat Med. 2006;9(5):1106-13. / ³⁹¹J Pastoral Care Counsel. 2011;65(1-2):6:1-11

Recomendação	CR	NE
Rastreamento breve de espiritualidade e religiosidade (para todos pacientes)	I	B
Anamnese espiritual de pacientes com doenças crônicas ou de prognóstico reservado.	I	B
Anamnese espiritual de pacientes estáveis ou ambulatoriais.	Ila	B
Avaliar espiritualidade e religiosidade nos pacientes em situações agudas e instáveis	III	C



**CONGRESSO
NACIONAL DO DCC**



ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Aspecto comportamental após SCA e sua influência na aderência ao tratamento após alta hospitalar

Roberto Esporcatte, MD, PhD, FACC, FESC

Prof. Adjunto Cardiologia – FCM UERJ

Coordenador – Unidade Cardiointensiva H. Pró-Cardíaco

Presidente – GEMCA/DCC/SBC

2019

GEMCA

Grupo de Estudos em Espiritualidade
e Medicina Cardiovascular

